

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
**Evaluacija edukacijsko-rehabilitacijskih programa za djecu s
odstupanjem u psihomotoričkom razvoju**

Mia Senkić

Zagreb, rujan 2019.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Evaluacija edukacijsko-rehabilitacijskih programa za djecu s
odstupanjem u psihomotoričkom razvoju**

Studentica: Mia Senkić

Mentorica: Izv.prof.dr.sc. Renata Pinjatela
Komentorica: Doc.dr.sc. Ljiljana Pintarić Mlinar

Zagreb, rujan, 2019.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao/napisala rad *Evaluacija edukacijsko-rehabilitacijskih programa za djecu s odstupanjem u psihomotoričkom razvoju* i da sam njegov autor/autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Mia Senkić

Zagreb, rujan 2019.

Zahvala

Prije svega se zahvaljujem svojoj mentorici, izv.prof. dr. sc. Renati Pinjатели, i mentorici u praksi, mag.rehab.educ. Dori Marinić, na pruženoj podršci, savjetima i stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada.

Također zahvaljujem sudionicima ovog istraživanja i njihovim roditeljima na sudjelovanju i cjelokupnom doprinosu.

Htjela bih se zahvaliti svojim prijateljicama iz Mostara koje su me od početka podržale i vjerovala u mene, kao i svojim prijateljicama stečenim tokom studija s kojima je studiranje bilo užitak i veselje.

Veliko hvala i mom dečku koji me uvijek bodrio i motivirao kada mi je sve izgledalo nemoguće.

Za kraj, najveće hvala mojim roditeljima i braći, koji su mi omogućili školovanje u drugom gradu, podršci koju su mi pružali svih ovih godina te usađenim vrijednostima koje ću nositi cijeli život.

Naslov rada: Evaluacija edukacijsko-rehabilitacijskih programa za djecu s odstupanjem u psihomotoričkom razvoju

Ime i prezime studentice: Mia Senkić

Ime i prezime mentorice: izv. prof. dr. sc. Renata Pinjatela

Ime i prezime komentorice: doc.dr.sc. Ljiljana Pintarić Mlinar

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Rehabilitacija, sofrologija, kreativne terapije i art/ekspresivne terapije

Sažetak

Rana intervencija podrazumijeva širok i raznolik spektar aktivnosti i postupaka koji su namijenjeni podršci ranom dječjem razvoju, te je to model namijenjen vulnerabilnim skupinama djece s rizikom za razvojno odstupanje ili s već utvrđenim razvojnim teškoćama, kao i njihovim obiteljima. Ona kroz multidisciplinarnu suradnju i različite pristupe unapređuje djetetove kompetencije, smanjuje teškoće, povećava funkcionalnost te pruža podršku obitelji kroz edukaciju i savjetovanje s ciljem poboljšanja kvalitete života za dijete i obitelj.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi učinkovitost edukacijsko-rehabilitacijskog programa u područjima komunikacije, grube motorike, fine motorike, problemskih zadataka i interpersonalnih vještina kod petero djece predškolske dobi s odstupanjima u psihomotoričkom razvoju.

U istraživanju je sudjelovalo petero djece, koji su u istraživanje izabrani namjernim uzorkovanjem. Kriterij odabira sudionika bio je postojanje odstupanja u psihomotoričkom razvoju te uključenost u usluge rane intervencije u Kabinetu za ranu psihomotoričku stimulaciju Centra za rehabilitaciju ERF-a. Istraživanje je provedeno pomoću Ages and Stages 3 upitnika za rani probir razvojnih odstupanja, te su rezultati analizirani kvantitativnim metodama.

Rezultati su pokazali pozitivan utjecaj i učinkovitost edukacijsko-rehabilitacijskog programa na svim područjima razvoja kod svih pet sudionika, a najveći napredak zabilježen je na područjima grube i fine motorike te komunikacije.

Ključne riječi: rana intervencija, psihomotorni razvoj, stimulacija, rehabilitacija, evaluacija

Title: Evaluation of educational-rehabilitation programs for children with psychomotor disabilities

Name of a student: Mia Senkić

Name of a mentor: Renata Pinjatela, PhD

Name of a mentor: Ljiljana Pintarić Mlinar, PhD

The modul where the thesis is taken: Rehabilitation, Sophrology, Creative and Art/Expressive Therapies

Abstract

Early intervention involves a wide and diverse range of activities and procedures designed to support early childhood development, and it is a model targeted at vulnerable groups of children at risk of developmental disability or with already identified developmental disabilities, as well as their families. Through multidisciplinary collaboration and different approaches, it enhances the child's competences, reduces difficulties, increases functionality and supports the family through education and counseling to improve the quality of life for the child and family.

The aim of this study was to determine the effectiveness of an educational and rehabilitation program in the fields of communication, gross motor skills, fine motor skills, problem tasks and interpersonal skills in five preschool children with disabilities in psychomotor development.

Five children participated in the study, who were selected for deliberate sampling. The selection criterion for participants was the existence of deviations in psychomotor development and involvement in early intervention services. The study was conducted using the Ages and Stages 3 questionnaire for early screening for developmental deviations, and the results were analyzed using a quantitative methodology. A quantitative methodology was used to compare the results obtained and to monitor progress in development.

The results showed a positive impact and effectiveness of the educational-rehabilitation program in all areas of development in all five participants, with the greatest progress being made in the areas of coarse and fine motor skills and communication.

Key words: early intervention, psychomotor development, stimulation, rehabilitation, evaluation

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Rana intervencija.....	2
1.2. Učinkovitosti programa rane intervencije	4
1.3. Psihomotorički razvoj.....	5
1.4. Individualizirani odgojno-obrazovni program.....	6
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	10
3. METODE ISTRAŽIVANJA	10
3.1. Sudionici.....	10
3.1.1. Sudionik 1.....	10
3.1.2. Sudionik 2.....	11
3.1.3. Sudionik 3.....	11
3.1.4. Sudionik 4.....	12
3.1.5. Sudionik 5.....	12
3.2. Mjerni instrumenti.....	13
3.3. Način provođenja istraživanja	14
3.4. Metode obrade podataka	18
4. REZULTATI I DISKUSIJA.....	18
5. ZAKLJUČAK	23
LITERATURA	24

1. Uvod

U posljednje vrijeme često se spominje termin rane intervencije u radu roditelja i stručnjaka koji se bave djecom. Iako se u svakodnevnom kontekstu njime nerijetko označuju različite aktivnosti koje se provode s malom djecom, bez obzira na njihov sadržaj i cilj, ranom intervencijom smatramo postupke, posredne i neposredne, usmjerene na poticanje optimalnog razvoja i prevenciju neželjenih posljedica u djece s utvrđenim razvojnim rizicima ili razvojnim teškoćama. Rana intervencija uključuje dijete, ali i roditelje, obitelj te širu socijalnu mrežu (Guralnick, 2015).

Razdoblje ranog djetinjstva pruža mnogo mogućnosti za uspješnu re/habilitaciju djece s psihomotoričkim odstupanjima. To je najkritičnije razdoblje u razvoju svakog djeteta jer je iznimno važno za stjecanje ranog iskustva i razvoja mozga u cijelosti. Razlog naglašavanja važnosti ranog djelovanja i uključivanja djeteta u tretman, sposobnost je moždanog tkiva djece u tom razdoblju da održi funkcionalni kapacitet stvaranjem novih neuronskih veza. Klinička iskustva pokazala su da se ranom intenzivnom primjenom programa stimulacije mogu postići veliki rezultati (Košiček i sur., 2009).

Ključan je podatak da se većina poremećaja može prevenirati ranom dijagnostikom neurorizika, što ranijim uključivanjem djeteta u odgovarajući rehabilitacijski postupak te sustavnim praćenjem i bilježenjem podataka o toj djeci. Također, od iznimne je važnosti da se cjelokupni rehabilitacijski tretman provodi timski (Pinjatela i Joković Oreb, 2010).

Rano utvrđivanje razvojnih i okolinskih rizika ključno je za pravodobnu i učinkovitu ranu intervenciju, prevenciju problema, unapređenje mentalnog zdravlja i stvaranje uvjeta za kvalitetan odgoj i obrazovanje svakog djeteta. Djetetu s razvojnim odstupanjima nužno je pružiti kontinuitet u odgojno-obrazovnim postupcima i pristupima.

Zato s ranom intervencijom treba početi čim se uoče znakovi razvojnog odstupanja. Pravodobnim ostvarivanjem svojih prava i dobivanjem usluga obitelji povedavaju vlastite kapacitete za pružanje odgovarajuće podrške djetetovu razvoju (Milić Babić, Franc i Leutar, 2013).

1.1. Rana intervencija

Koncept rane intervencije u djetinjstvu započinje u Sjedinjenim Američkim Državama sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća. U trajnom nastojanju da se smanje troškovi u području zdravstva i socijalne skrbi, razvijene države provjeravaju učinkovitost svojih mjera pa se tako prati i učinkovitost ulaganja u ranu intervenciju. Ekonomska istraživanja pokazala su korisnost tih programa pri čemu se kao korist nisu navodila samo načela humanosti i socijalne pravde, nego i ekonomska isplativost (Ljubešić, 2003, prema Košiček i sur., 2009). Europska mreža za ranu intervenciju Earlyaid definira ranu intervenciju kroz sve oblike poticanja usmjerenog prema djeci i savjetovanja usmjerenog prema roditeljima koji se primjenjuju kao izravne i neposredne posljedice nekog utvrđenog razvojnog uvjeta. Rana intervencija uključuje dijete, kao i njegove roditelje, obitelj i širu okolinu (EADSE, 2005, prema Ljutić i sur., 2012).

U Republici Hrvatskoj je rana intervencija definirana Zakonom o socijalnoj skrbi kao socijalna usluga koja obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima i drugim članovima obitelji, te udomiteljima za djecu. Na uslugu rane intervencije imaju pravo djeca kod kojih je utvrđen neki razvojni rizik ili razvojna teškoća u dobi od rođenja, pa do navršene 7. godine života. Ova usluga se pruža djeci i njihovim roditeljima, odnosno udomiteljima, u obitelji djeteta ili kod pružatelja usluga, radi uključivanja u širu socijalnu mrežu (NN 157/17).

Pojam rana intervencija označava proces informiranja, savjetovanja, edukacije i podrške djeci u ranoj dobi (i njihovim roditeljima) kod koje je utvrđeno stanje mogućeg odstupanja u razvoju, s visokim rizikom za daljnji razvoj. Ovaj proces obuhvaća i djecu kod koje postoji faktor rizika za razvojno odstupanje koje bi kasnije moglo utjecati na njihov daljnji razvoj i buduće školovanje. Program rane intervencije može se pružati u različitim okruženjima, no naglasak se stavlja na prirodno okruženje djeteta. Pokazalo se da je program rane intervencije najefikasniji ako se s njim počne odmah po utvrđivanju odstupanja ili otkrivanju teškoće u razvoju (Wrightslaw, 2008).

Ove definicije objedinjuju ono što čini bit rane intervencije, a to znači; što ranije uključivanje djeteta u sam proces rehabilitacije, neovisno o tome je li oštećenje nastalo prenatalno, perinatalno ili postnatalno, te rad s roditeljima i pružanje podrške. Pod pojmom rehabilitacija podrazumijeva se osposobljavanje djeteta s teškoćama sve do pune fizičke, emocionalne, društvene, radne i ekonomske samostalnosti kojoj je ono doraslo (Stojčević-Polovina, 1998 prema Košiček i sur., 2009). Cilj je potaknuti optimalan rast i razvoj djeteta kako bi ono razvilo svoje potencijale na emocionalnom, socijalnom i kognitivnom području.

Proces rane intervencije razlikuje se od medicinskih metoda budući da se bavi odnosom djeteta i njegove okoline te načinom na koje dijete uči. Nadalje, rana intervencija nikada ne počinje postavljanjem dijagnoze jer je do njenog utvrđivanja potreban dug put (Ljubešić, 2003 prema Košiček i sur., 2009).

Odgovarajući integracijski programi u najranijoj dobi trebali bi omogućiti bolju uspješnost u definiranim područjima procjene za pojedino dijete (Joković Turalija, Horvat i Štefanec, 2003, prema Matijaš, Bulić i Kralj, 2019). Što je kraći period podražajne deprivacije, to je cerebralni plasticitet veći i razina mogućih teškoća manja. Razvojni procesi mozga u ranom razvoju i sposobnost reorganizacije moždane kore osnova su plastičnosti mozga te pružaju temelje ranoj intervenciji, zbog čega se naglašava nužnost tretmana unutar prve godine djetetova života, dok diferencijacija i funkcionalna organizacija mozga još nije dovršena. U prvim godinama života mozak dosegne 80 % veličine mozga odrasle osobe, utrostruči svoju masu te najaktivnije stvara i učvršćuje mrežu sinapsi (Mejaški-Bošnjak, 2007). Osim urođenih osobina i razvoja središnjeg živčanog sustava, okolina ima velik utjecaj na razvoj djeteta i njegovih sposobnosti. Utjecaj članova obitelji na djetetov razvoj, kako u aspektima tipičnog razvoja tako i u aspektima rane intervencije, sve više dolazi u fokus istraživačkog interesa zbog suvremenog načina života i promjena vrijednosti koje uvelike mijenjaju obitelj i položaj djeteta u njoj (Bulić, 2012). Suvremeni principi rane intervencije naglašavaju kako uspješni programi rane intervencije moraju biti usmjereni na potrebe obitelji, utemeljeni u lokalnoj zajednici i biti u stanju temeljito i učinkovito integrirati doprinose brojnih disciplina te moraju imati sposobnost planiranja i koordiniranja potpora i usluga iz brojnih službi. Cilj rano intervencijskih programa je osnažiti članove obitelji da potiču optimalan rast i razvoj djeteta tako da se djetetova okolina uredi tako da budi njegovu intrinzičnu motivaciju te ga potiče da što aktivnije sudjeluje u interakciji s okolinom. Usluge i podrška individualizirani su na temelju djetetovih snaga i potencijala te prioriteta i potreba obitelji (Sabolić, 2006, prema Matijaš i sur., 2019).

U odnosu na multidisciplinarni pristup u kojem stručnjaci pojedinih struka djeluju zasebno, te se članovima obitelji ostavlja odgovornost da koordiniraju i objedinjuju pojedinačne informacije koje dobiju od stručnjaka koje ponekad mogu biti međusobno kontradiktorne, interdisciplinarni i transdisciplinarni pristup izbjegavaju fragmentaciju informacija i usluga koje se daju obitelji te podrazumijevaju višu razinu suradnje. Interdisciplinarni pristup podrazumijeva zajedničku suradnju i komunikaciju stručnjaka različitih profesija s ciljem dijeljenja informacija, donošenja zajedničkih zaključaka kao i praćenja rezultata napretka djeteta. Transdisciplinarni pristup obuhvaća stručnjake nekoliko struka no pokušava

prevladati granice pojedinih disciplina kako bi se formirao tim koji prelazi i preklapa granice pojedine struke i time maksimalizira komunikaciju, međusobno djelovanje i suradnju među članovima tima. Članovi tima djeluju kao kohezivna jedinica, dijeleći znanja i vještine među članovima, uz jak osjećaj zajedničke odgovornosti za sve aktivnosti i funkcije tima. Nadalje, transdisciplinarnost podrazumijeva obitelj kao dio tima te članovi obitelji ravnopravno sudjeluju u donošenju odluka za dijete (Gatmaitan,2018). Tijekom procjene jedna osoba preuzima ulogu facilitatora te maksimalno jedna ili dvije osobe ulaze u interakciju s djetetom, dok drugi članovi tima promatraju. Svaka osoba prisutna na procjeni ima svoju ulogu, uključujući i roditelja, koji daje informacije o djetetu i može, uz vodstvo, modificirati pojedinu aktivnost s djetetom. Po završetku procjene provodi se kratka rasprava s izmjenom informacija i dojmova u svrhu definiranja potreba i usluga (King i sur.,2009).

1.2. Učinkovitosti programa rane intervencije

Teškoće u razvoju nisu nešto fiksno i samo biološki određeno. One same u sebi imaju svoj razvoj koji, ovisno o vanjskim okolnostima, može dati dobar ishod ili nažalost, ishod lošiji od neminovnog (Ljubešić i Kralj, 2003). Postoje mnoga istraživanja koja ukazuju na pozitivne rezultate programa rane intervencije na poticanje i osnaživanje razvojnog potencijala djeteta i na njegova buduća dostignuća (Barrera i sur., 1986; Lekskuchai i sur., 2001; Palmer i sur., 1988, 1990; McCormick i sur., 1998; Bao i sur., 1999; Blauw-Hospers i sur., 2007 prema Pinjatela i Joković-Oreb, 2010).

Što prije rana intervencija počne veći utjecaj imati će na djetetov razvoj. U prilog ove tvrdnje idu spoznaje o osjetljivim razdobljima za razvoj specifičnih vještina, plastičnosti središnjeg živčanog sustava te preventivnoj ulozi rane intervencije u sprječavanju razvoja sekundarnih teškoća (Anastasiow, 1990; Sroufe, Egeland i Kreutzer, 1990 prema Guralnick, 1991). Neka istraživanja pokazuju da samo djeca s manjim teškoćama u razvoju pokazuju bolje rezultate ako se uključuje u programe rane intervencije prije 6 mjeseci, dok kod djece s većim teškoćama dob uključivanja ne igra tako značajnu ulogu (Shonkoff i Hauser-Cram, 1987, prema Guralnick, 1991).

Mnoga istraživanja ukazuju na privremeni pozitivni učinak programa rane intervencije na motorički i kognitivni razvoj kod djece s visokim rizikom za razvojne poremećaje (Als, 1994; Jacobs i dr., 2002; Symington i dr., 2003 prema Pinjatela i Joković-Oreb, 2010).

Zbog činjenice da je za ranu intervenciju kao model najznačajnija rana detekcija, te rana rehabilitacija/rehabilitacija, Hrvatska, konkretno, osigurava ranu intervenciju zakonskim regulativama i propisima kroz slijedeće sustave; sustav zdravstva kao činjenicu da se servisi

rane intervencije od rođenja do djetetove treće godine trebaju nalaziti u sustavu zdravstva, sustav socijalne skrbi koji sadrži niz dobrih mjera posvećenih djetetu i obitelji uz mišljenje da su mjere ovog sustava previše općenite, te u sustavu obrazovanja koji obuhvaća predškolski i školski sustav (Jovančević, Grgurić i Knežević, 2004). Svaki od ovih sustava ima svojih dobrih strana, ali i propusta koji su rezultat neodređenosti te je potrebno povezati sustave u cilju njihove sveobuhvatnosti (Jovančević, Grgurić i Knežević, 2004).

Posebnost ovom sustavu daje dugoročni učinak ranog učenja jer se upravo u tom razdoblju oblikuju temeljni psihološki sustavi na koje se nadograđuje kasnije učenje i ponašanje pojedinca (Ljubešić, 2012).

Programi rane intervencije nastoje zadovoljiti ove potrebe:

- unaprijedili razvoj dojenčadi i male djece s teškoćama u razvoju
- smanjiti obrazovne troškove smanjujući potrebu za naknadnim posebnim obrazovanjem kao rezultat napretka rane intervencije
- minimizirati mogućnost institucionalizacije i povećati neovisnost života osobe s teškoćama
- povećati kapacitet obitelji kako bi se zadovoljile potrebe djece (Hebbeler i sur., 2007).

Hebbeler i sur. ukazuju na zabrinutost oko vremena ulaska djece u sustav rane intervencije jer su istraživanja pokazala važnost što ranijeg uključivanja u sustav. Što uključivanje djeteta ranije započne i što je bolje proces podržavan, prilagodba je cjelovitija i kvalitetnija te čuva obitelj i društvo od brojnih kasnijih nepoželjnih događaja (raspad obitelji, psihosomatski i neurotski poremećaji u roditelja, smanjivanje njihove radne sposobnosti, institucionalizacija djeteta i sl.) (Ljubešić, 2012). Upravo je iz tog razloga ranoj intervenciji važno pristupiti kroz cjeloviti pristup koji će uključivati ne samo brigu i podršku za dijete, već i za cijelu obitelj.

1.3. Psihomotorički razvoj

Danas je sve više vidljiv i prepoznat značaj ranog razvoja djeteta. Jedan od razloga tome je i rastući broj spoznaja o mogućnostima rehabilitacije djece. Sve to rezultiralo je i boljim shvaćanjem i razumijevanjem psihomotoričkog razvoja djece. Važnost dobrog poznavanja psihomotoričkog razvoja djece leži u činjenici da time spoznajemo razna odstupanja u ranom razvoju djeteta. Pošto smo danas svjesni činjenice da je najoptimalnije razdoblje za prevenciju i rehabilitaciju teškoća djece upravo njihov najraniji period, važno je biti dobro upoznat sa normama razvoja po kojima se djeca razvijaju kako bi se teškoće uočile, obradile i odredile

koje područje razvoja obuhvaća. Usmjerenost na rad u ovom području rezultirat će smanjenjem ili ublažavanjem teškoća djeteta, te pomoći osobama iz njegove okoline, roditeljima/starateljima u podizanju i odgajanju djece (Čturić, 1996).

Budući da je dijete jedinstvena organska i funkcionalna cjelina, ne postoje oštre razlike između fizičkih i psihičkih manifestacija razvoja pa se kao takve ne mogu ni uočavati (Čturić, 1996). Djetetove vanjske promjene moguće je očitovati raznim ispitivanjima određenim zadacima koji potiču fizičku, odnosno psihičku spretnost djeteta. Pošto se radi o području koje ne možemo strogo fizički izraziti i izračunati, upravo je iz tog razloga osnova za dobivanje rezultata promatranje djeteta u određenim aktivnostima. Rezultati koji su ovakvim ispitivanjima dobiveni daju zaključiti da se sva djeca ne razvijaju jednakim putem pa su shodno tome, istraživači računali prosječnu dob određenog ponašanja ili aktivnosti koja se javlja kod djece kako bi dobili standarde koje bi mogli primijeniti na opću populaciju.

Razvojem znanosti i suvremenih metoda proučavanja moguće je sve ranije proučavati i promatrati psihički razvoj djece i to iz više različitih aspekata. Upravo u tome leži važnost proučavanja psihomotoričkog razvoja djece – kako bi na temelju nekih određenih standarda znali da li se na nekom području javlja zaostajanje ponašanja ili se pojavljuje teškoća i kako bismo, u konačnici, mogli djelovati u skladu s tim nalazima prevenirajući i re/habilitirajući nastale teškoće.

Kako bi se što primjerenije odabrao teorijski koncept i model re/habilitacije koji odgovara djetetovim potrebama i mogućnostima, potreban je multidisciplinarni pristup kao i niz kliničkih i strukturalnih analiza za određeno problemsko područje (Pinjatela i Joković Oreb, 2010). Shodno tome, bolju uspješnost u definiranim područjima procjene za pojedino dijete bit će uspješnije što se napravi bolji odabir adekvatnih razvojnih integracijskih programa za ranu intervenciju (Joković-Turalija i sur., 2003, prema Pinjatela i Joković Oreb, 2010).

1.4. Individualizirani odgojno-obrazovni program

Individualizirani odgojno obrazovni program (IOOP) je pisani dokument namjenjen za točno određeno dijete s teškoćama, a sadrži podatke o trenutnoj razini funkcioniranja djeteta, o tome kako njegove teškoće utječu na sudjelovanje u odgovarajućim aktivnostima, koji su ciljevi za to dijete u danom programu, kojim oblicima rehabilitacije je obuhvaćeno i dr. Ono što je najvažnije, individualizacijom sadržaja, metoda, sredstava rada, uzimajući u obzir djetetove potrebe, djetetu se omogućuje da aktivno participira u programu i tako ostvari napredak (Brlčić i sur., 2012).

Kreiranje programa namijenjenog učenicima s posebnim obrazovnim potrebama zasniva se na istom ishodištu i sastavnicama kao i za sve ostale učenike ukoliko se program promatra unutar kurikuluma usmjerenog na učenika. U takvom kurikulumu uvažavaju se različitosti učenika, posebno njihove osobitosti, kao što su osobitosti učenika s posebnim obrazovnim potrebama. To znači da je potrebno imati na umu da učenikove razvojne osobitosti i potrebe utječu na sve sastavnice kurikuluma: na odabir obrazovnih ciljeva, na odabir razine i prilagodbu sadržaja, na primjenu strategija i aktivnosti poučavanja, kao i na odabir ocjenjivačkih postupaka i aktivnosti. Pri tome je važno imati u vidu činjenicu da sve sastavnice programa utječu jedna na drugu te da svaka pojedina sastavnica ovisi o primjerenosti svakog dijela poučavanja osobitostima učenika, jer su nastavne aktivnosti međusobno isprepletene. Proizlazi da izrada individualiziranih odgojno-obrazovnih programa ovisi o razvojnim osobitostima učenika i njihovom utjecaju na planiranje i provođenje programa. Pri tome se, temeljem inicijalne procjene, razmatra primjerenost odabira obrazovnih ciljeva, sadržaja i strategija poučavanja i učenja kao i primjerenost odabira ocjenjivačkih postupaka i aktivnosti kako bi njihov izbor odgovarao provjeri znanja ovih učenika.

Temeljem navedenog mogu se u kreiranju individualiziranog odgojno-obrazovnog programa (IOOP) izdvojiti tri koraka.

Tablica 1 Koraci u kreiranju IOOP-a

1.KORAK	Inicijalna procjena (svrha izrade individualiziranog programa (točka 1-9), vještine, sposobnosti, interesi, potrebe djeteta)
2.KORAK	Plan/program podrške (određivanje obrazovnih postignuća/ciljeva, prilagodba sadržaja, prilagodba strategija poučavanja, poticanje socijalnih odnosa)
3.KORAK	Vrednovanje i ocjenjivanje postignuća djeteta

IOOP predstavlja takvu vrstu razvojnog programa, koji uz maksimalnu individualizaciju pruža mogućnost za napredovanje pojedinog djeteta obzirom na «jedinstveni način i stil

učenja i posebne obrazovne potrebe ». Stjecanje funkcionalnih znanja, njihova primjena u svakodnevnom životu, uz uvažavanje dobi, temeljna su načela IOOP-a (Ivančić i Stančić, 2006).

Važnost pripreme i primjene individualiziranih odgojno-obrazovnih programa u predškolskim ustanovama prepoznata je i podržana zakonom u mnogim dijelovima svijeta (Ljubić i Ružić, 2000).

Upravo su Sjedinjene Američke Države među prvima uvele i koncept izrade IOOP-a, te ih po tome slijede brojne druge zemlje, primijenjujući ista načela. Budući da u hrvatskom odgojno-obrazovnom sustavu programi društvene brige obuhvaćaju djecu već od 6 mj., bilo bi korisno osvrnuti se na dvije vrste IOOP-a, tzv. individualizirani obiteljski plan koji se izrađuje za djecu s razvojnim teškoćama od rođenja do treće godine i individualizirani odgojno-obrazovni program za dijete predškolske dobi u programu društvene brige za dijete. Budući da mnoga pitanja o načinima provođenja rane intervencije u našoj zemlji još nisu riješena, ostaje i otvoreno pitanje treba li za dijete mlađe od 3 godine u jaslicama izrađivati individualizirani odgojno-obrazovni program ili individualizirani obiteljski plan. Naime, za mlađu djecu je izuzetno važno vrlo detaljno u planu predvidjeti i rad s obitelji te se stoga takav plan i drugačije naziva (Brlečić i sur., 2012).

U SAD-u je pisanje IOOP-a podržano zakonom koji se citira kao kratica IDEA (Individuals with Disabilities Education Act) međutim, u Republici Hrvatskoj još uvijek pisanje individualiziranog odgojno-obrazovnog programa nije zakonski regulirano, iako je još davno prepoznata potreba stručnjaka za takvim pisanim dokumentom te se u mnogim predškolskim ustanovama izrađuju individualizirani odgojno-obrazovni programi.

Prema autorima Wolery i Odom (2000) visoka kvaliteta individualizacije usluga je specifična i važna, te omogućava djetetu s teškoćama napredak. Pri tome individualizacija ne znači samo učiteljev ili odgojiteljev rad, jedan na jedan s djetetom, već ona omogućuje djeci s teškoćama u razvoju da ostvare napredak u skladu sa za njih postavljenim ciljevima, stvarajući svakodnevne i česte prilike za učenje, u svakodnevnoj rutini i aktivnostima u skupini. Predvidljive rutine i aktivnosti su vrlo važne za provedbu IOOP-a.

Izrada individualiziranog odgojno-obrazovnog programa odvija se u nekoliko faza. Kako se navodi u vodiču za individualizirne odgojno-obrazovne programe Odjela za edukaciju vlade SAD-a, sama izrada IOOP-a izgleda sljedeće: prvo se prikupljaju podaci i napravi procjena djeteta kako bi se odredila trenutna razina učinka. Trenutna razina učinka je jedna od najvažnijih stavki IOOP-a, jer ukoliko je dobro napisana predstavlja smjernicu za ostatak IOOP-a, što uključuje određivanje adekvatnih ciljeva, usluga, oblika potpore, vrsta prilagodbi,

te određivanja adekvatne okoline za dijete. Kod predškolske djece trenutna razina učinka odnosi se na to kako potrebe djeteta utječu na sudjelovanje djeteta u predškolskim aktivnostima (npr. upotreba škara, bojanje, grupiranje objekata i dr.) i u predškolskoj okolini, a ne u generalnom obrazovnom kurikulumu (Matijević i Radovanović, 2011). Ukoliko je dobro napisana, trenutna razina učinka će uključivati sljedeće: djetetove jake strane i potrebe, zatim podatke o tome što pomaže djetetu u procesu učenja, što ograničava ili utječe negativno na djetetovo učenje, objektivne podatke iz procjene djeteta, te kako djetetova teškoća utječe na sudjelovanje i napredovanje djeteta u predškolskim aktivnostima. Sljedeći korak je održavanje sastanka i pisanje IOOP-a. Kontaktiraju se roditelji i sve ostale osobe koje su uključene u izradu plana kako bi se obavijestile o svrsi sastanka, te datumu i mjestu održavanja sastanka. Podaci koje IOOP mora sadržavati su sljedeći: podaci o trenutnom stupnju djetetovih sposobnosti, vještina i talenata, podaci o djetetovim obrazovnim potrebama, te o tome kako one utječu na djetetovo sudjelovanje i napredovanje u kurikulumu (kod predškolske djece na sudjelovanje u predškolskim aktivnostima), zatim mora sadržavati ciljeve i strategije koji su utemeljeni na prioritarnim potrebama u obrazovanju. Ciljevi moraju biti mjerljivi (kako bi se utvrdilo da li dijete napreduje, da li su oni dobro postavljeni). IOOP sadrži i podatke o potrebnim modifikacijama unutar programa, podatke o posebnim obrazovnim uslugama i uz njih vezanim uslugama podrške koje djetetu treba pružiti s ciljem napredovanja. U programu moraju biti navedene usluge koje će djetetu omogućiti lakši prijelaz iz predškolskog u osnovnoškolsko obrazovanje, trebaju biti vidljivi podaci o početku primanja usluga, zatim koliko često će se one pružati te gdje, koliko će trajati, kako će se napredak djeteta mjeriti te na koji način će roditelji biti obaviješteni o napretku. U zakonu IDEA, u dijelu o individualiziranom odgojno-obrazovnom programu stoji da tim stručnjaka, mora uzeti u obzir i sljedeće: da li kod djeteta postoje teškoće u ponašanju koje ometaju njega ili ostale u skupini, kako bi se utvrdile specifične intervencije za to isto ponašanje, koji je materinji jezik djeteta i obitelji, da li dijete ima oštećenje sluha ili vida, komunikacijske teškoće, ili treba suportivnu tehnologiju kako bi moglo sudjelovati u programu. Isto tako stoji da dijete ima pravo na obrazovanje u za njega odgovarajućoj sredini. To znači da dijete s teškoćama u razvoju ima pravo na obrazovanje s učenicima bez teškoća, pravo na sudjelovanje u regularnom predškolskom kurikulumu, pravo na potporu u redovnim obrazovnim uvjetima i dr. Ciljevi za predškolsko dijete pišu se u odnosu na sljedeća područja razvoja: kognitivni razvoj, fina i gruba motorika, jezik/govor, adaptivne i socioemocionalne vještine (Brlčić i sur., 2012).

Za djecu s teškoćama u razvoju od 0-3g, tim stručnjaka različitih specijalnosti u suranji s roditeljima izrađuje individualizirani obiteljski plan. To je pisani dokument namjenjen dojenčadi i mlađoj djeci. On opisuje kako će roditelj i tim koji djeluje na području rane intervencije djelovati zajedno kako bi zadovoljili potrebe djeteta i obitelji. (North Carolina Division of Public Health, 2007).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je utvrditi učinkovitost edukacijsko-rehabilitacijskog programa u područjima komunikacije, grube motorike, fine motorike, problemskih zadataka i interpersonalnih vještina kod petero djece predškolske dobi s odstupanjima u psihomotoričkom razvoju.

U skladu s ciljem istraživanja, formulirana je hipoteza:

Hipoteza 1: Edukacijsko-rehabilitacijski program rezultirati će napretkom u područjima u područjima komunikacije, grube motorike, fine motorike, problemskih zadataka i interpersonalnih vještina djece predškolske dobi s odstupanjima u psihomotoričkom razvoju.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. Sudionici

U istraživanje je uključeno petero djece kronološke dobi od 1,11 godina do 6 godina, od toga 5 dječaka i 1 djevojčica. Troje djece je uključeno u vrtičke skupine, od toga jedno u redovnu vrtičku skupinu, jedno u posebnu skupinu redovnog vrtića, i jedno u vrtičku skupinu poliklinike SUVAG u Zagrebu. Sva djeca potječu iz cjelovitih obitelji te su, osim u program kabineta, uključeni i u dodatne terapije za poticanje razvoja i vještina, najviše u logopedski tretman, fizikalnu i radnu terapiju, muzikoterapiju, Neurofeedback, i senzornu terapiju.

3.1.1. Sudionik 1

Dječak kronološke dobi 4,8 god, disharmoničnog psihomotornog razvojauključen je u program poticanja psihomotornog razvoja u Kabinetu za ranu psihomotoričku stimulaciju Centra za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta. Osim u Kabinetu, dva puta tjedno je uključen u patronažni individualni rad sa edukacijskim rehabilitatorom, te jedan puta tjedno s edukacijskim rehabilitatorom provodi trening potpomognute komunikacije. Uključen je u logopedski tretman dva puta mjesečno te se također provodi terapija po Vojti jedan put

tjedno u bolnici, a svakodnevno i kod kuće. Dječak ne uzima nikakve dodatne lijekove. Uključen je u posebnu skupinu redovnog vrtića. Obitelj je cjelovita te se s djetetom svakodnevno radi na unapređivanju vještina.

Predviđeno vrijeme evaluacije je 4 mjeseca, stoga je početna procjena napravljena u dobi od 4,4 godine, središnja procjena u dobi od 4,6 godina, a finalna procjena u dobi od 4,8 godina. Nakon sveukupne procjene postavljeni su određeni ciljevi koji obuhvaćaju pet područja razvoja a to su: komunikacija, gruba motorika, fina motorika, spoznaja i interpersonalne vještine. Za svaki postavljeni cilj provedene su predložene aktivnosti koje potiču razvoj vještina i ostvarenje cilja.

3.1.2. Sudionik 2

Dječak kronološke dobi 6,1 god, dijagnoze F83- mješoviti specifični poremećaji razvoja, uz prateći distoni sindrom, poremećaj pažnje uz hiperaktivnost, pes equinovarus, razvojna dispraksija te perceptivni gubitak sluha uključen je u program poticanja psihomotornog razvoja u kabinetu Centra za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta. Osim kabineta jedan put tjedno je uključen u terapiju senzorne integracije te također jedan put tjedno ide na Neurofeedback terapiju. Uključen je u vrtićku skupinu poliklinike SUVAG u Zagrebu. Dječak ne uzima nikakve dodatne lijekove i terapije. Obitelj je cjelovita te se svakodnevno radi na unapređivanju vještina.

Predviđeno vrijeme evaluacije je 4 mjeseca, stoga je početna procjena napravljena u dobi od 5,9 godina, središnja procjena u dobi od 5,11 godina, a finalna procjena napravljena je u dobi od 6,1 godina. Nakon sveukupne procjene postavljeni su određeni ciljevi koji obuhvaćaju pet područja razvoja a to su : komunikacija, gruba motorika, fina motorika, spoznaja i interpersonalne vještine. Za svaki postavljeni cilj provedene su predložene aktivnosti koje potiču razvoj vještina i ostvarenje cilja.

3.1.3. Sudionik 3

Djevojčica kronološke dobi 6,2 godine, dijagnoze akutne mijeloične leukemije u remisiji, uključena je u program poticanja psihomotoričkog razvoja u kabinetu Centra za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta. Djevojčica potječe iz cjelovite obitelji, te pohađa redovitu vrtićku skupinu, a osim programa u kabinetu, uključena je i u klinički logopedski tretman.

Predviđeno vrijeme evaluacije bilo je 4 mjeseca. Inicijalna procjena napravljena je u dobi od 5,10 godina, središnja procjena u dobi od 6 godina, a finalna procjena napravljena je u

dobi od 6,2 godine. Nakon sveukupne procjene postavljeni su određeni ciljevi koji obuhvaćaju pet područja razvoja a to su: komunikacija, gruba motorika, fina motorika, spoznaja i interpersonalne vještine. Za svaki postavljeni cilj provedene su predložene aktivnosti koje potiču razvoj vještina i ostvarenje cilja.

3.1.4. Sudionik 4

Dječak kronološke dobi 2,6 godina, dijagnoze G24.8 Distonija, I69.1 St.post IVH gr. II/III sin. et I/II dex, uključen je u program poticanja psihomotornog razvoja u kabinetu Centra za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta. Osim kabineta, s dječakom jednom tjedno radi edukacijski rehabilitator patronažno, te logoped također patronažno, a uključen je i u program muzikoterapije i radne terapije jedan put tjedno. Nije uključen u vrtićku skupinu. Ne uzima nikakve druge lijekove. Obitelj je cjelovita.

Predviđeno vrijeme procjene bilo je 4 mjeseca. Inicijalna procjena napravljena je u dobi od 2,2 godine, središnja procjena u dobi od 2,4 godine i finalna procjena učinjena je u dobi od 2,6 godina. Nakon sveukupne procjene postavljeni su određeni ciljevi koji obuhvaćaju pet područja razvoja a to su : komunikacija, gruba motorika, fina motorika, spoznaja i interpersonalne vještine. Za svaki postavljeni cilj provedene su predložene aktivnosti koje potiču razvoj vještina i ostvarenje cilja.

3.1.5. Sudionik 5

Dječak kronološke dobi 2 godine, dijagnoze F83 - Specifični miješani razvojni poremećaj, uključen je u program poticanja psihomotornog razvoja u kabinetu Centra za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta. Osim programa u kabinetu, jednom tjedno ide na fizikalnu terapiju. Ne koristi nikakve dodatne lijekove. Nije uključen u vrtićku skupinu. Obitelj je cjelovita te se svakodnevno s djetetom radi na razvoju vještina.

Predviđeno vrijeme trajanja procjene bilo je 4 mjeseca. Inicijalna procjena napravljena je sa 1,7 godina, središnja procjena sa 1,9 godina, a finalna procjena napravljena je sa 1,11 godina. Nakon sveukupne procjene postavljeni su određeni ciljevi koji obuhvaćaju pet područja razvoja a to su : komunikacija, gruba motorika, fina motorika, spoznaja i interpersonalne vještine. Za svaki postavljeni cilj provedene su predložene aktivnosti koje potiču razvoj vještina i ostvarenje cilja.

3.2. Mjerni instrumenti

U istraživanju se koristio Ages and Stages Questionnaire –Third Edition. To je test ranog probira, čiji je razvoj počeo 1980. godine na Sveučilištu u Oregonu i koristi se za rani probir razvojnih odstupanja u SAD-u preko 20 godina (Squires i Bricker, 2009). Strukturalno, ASQ-3 je podijeljen u tri dijela: u prvome dijelu roditeljima se daju upute za ispunjavanje upitnika te se traže opći podatci o djetetu i osobi koja daje podatke. Zatim slijede pitanja podijeljena u pet razvojnih područja (komunikacija, gruba motorika, fina motorika, rješavanje problema i osobno-društveno područje), na koja roditelji odgovaraju s „da“, „ponekad“ i „još ne“, a u trećem dijelu, nazvanom „općenito“, 10 je pitanja o mogućim područjima roditeljske zabrinutosti, na koja roditelji daju odgovore opisivanjem. Pitanja su:

1. Smatrate li da dijete dobro čuje? Ako ne, objasnite zašto.
2. Smatrate li da dijete govori kao i druga djeca njegove dobi? Ako ne, objasnite zašto tako smatrate.
3. Razumijete li većinu onoga što dijete kaže. Ako ne, objasnite zašto vam se čini da ne razumijete djetetov govor.
4. Razumiju li drugi ljudi većinu onoga što dijete kaže? Ako ne, objasnite zašto vam se čini da drugi ljudi ne razumiju djetetov govor.
5. Smatrate li da dijete hoda, trči i penje se kao i druga djeca te dobi? Ako ne, objasnite zašto tako smatrate.
6. Ima li netko od roditelja u obiteljskoj anamnezi slučajeva dječje gluhoće ili oštećenja sluha? Ako da, opišite o čemu se radi(lo).
7. Zabrinjava li vas djetetov vid? Ako da, objasnite zašto.
8. Je li dijete imalo bilo kakvih zdravstvenih problema zadnjih nekoliko mjeseci? Ako da, opišite o čemu se radilo.
9. Zabrinjava li vas bilo što u vezi s djetetovim ponašanjem? Ako da, opišite konkretno što vas zabrinjava.
10. Zabrinjava li vas bilo što drugo (što nije prethodno navedeno) u vezi s djetetom? Ako da, opišite konkretno što vas zabrinjava.

Od demografskih podataka, upitnik sadržava ime i prezime djeteta, datum rođenja, datum ispunjavanja upitnika, kronološku dob u mjesecima i danima, te osobu koja je davala podatke (Romstein, 2017). Razine procjene su: da, ponekad, još ne. Bodovanje se radi prema uputama u originalnom mjernom instrumentu, kako slijedi: da=10 bodova, ponekad=5 bodova, još ne=0 bodova. Maksimalno je dijete moglo postići 60 bodova, 6 minimalno 0 po

svakom razvojnom području. Norme za identifikaciju rizičnih (graničnih) i odstupajućih (ispodprosječnih) rezultata su preuzete iz originalnog mjernog instrumenta. Granični kriterij (cutoff) za svako razvojno područje predstavlja donju granicu djetetova šireg razvojnog funkcioniranja te zahtijeva uključivanje djeteta u ranu intervenciju (Squires i Bricker, 2009).

3.3. Način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno u Kabinetu za ranu psihomotoričku stimulaciju tijekom 2018. i 2019. godine. Za svako dijete/sudionika koncipiran je edukacijsko-rehabilitacijski program koji se provodio tijekom 4 mjeseca.

3.3.1. Opis edukacijsko-rehabilitacijskog programa za Sudionika 1

Na području komunikacije osnovni cilj bio je usvajanje ponavljanja riječi s istim slogovima, imitacija onomatopeje, te spontano korištenje riječi s istim slogovima i onomatopeje. Za postizanje cilja provedene su aktivnosti korištenja različitih pjesmica i brojalica, slagalica, igre sa životinjama, igre pred ogledalom, orofacijalna stimulacija, te korištenje PODD komunikacijske knjige koja sadrži simbole i riječi koje korisnicima s komunikacijskim teškoćama služe kao podrška u komunikaciji s njihovim komunikacijskim partnerima.

Na području grube motorike najviše se radilo na uspostavljanju ravnoteže te bacanju i hvatanju lopte kroz igre na pilates lopti, motoričke poligone s više elemenata, kretanje po nestabilnim površinama, kroz košarku ili gađanje mete loptom.

Na području fine motorike nastojala se postići što uspješnija kontrola malih mišića (ruku, prstiju na rukama, stopala te nožnih prstiju), te se također radilo na poticanju vizuo-motorne koordinacije. Neke od aktivnosti koje su se provodile su rezanje i lijepljenje kolaža, igre s plastelinom, nizanje predmeta, šaranje, crtanje, bojanje, slagalice i gradnja kockama.

Na području spoznaje radilo se na poticanju verbalne memorije i vizualne percepcije kroz različite igre skrivanja i traženja predmeta i kroz motoričke igre za poticanje vizualne percepcije. Također, jedan od ciljeva bio je postizanje što veće samostalnosti u rješavanju jednostavnijih problemskih zadataka i usvanjanje novih boja što se postiglo kroz aktivnosti razvrstavanja, sortiranja predmeta i višestrukim zadacima.

Na području interpersonalnih vještina, najviše se pažnje usmjerilo na čekanje svoga reda, poticanje dvosmjerne komunikacije, prepoznavanje drugih po imenu i izražavanje emocija kroz različite igre s plišanim životinjama i lutkama, igre s poštivanjem redoslijeda, poligonske aktivnosti i simboličke igre.

3.3.2. Opis edukacijsko-rehabilitacijskog programa za Sudionika 2

Na području komunikacije glavni postavljeni cilj bio je da dječak počne koristiti višečlane iskaze u spontanoj komunikaciji te da se što više obogati vokabular te se na tome radilo kroz pjesmice i priče u pokretu te igre riječima.

Na području grube motorike osnovni fokus stavljen je na pravilno izvođenje motoričkih elemenata skakanja i trčanja, na održavanje ravnoteže u motoričkim aktivnostima te imitaciju jednostavnih pokreta kroz jednostavne i složene motoričke igre, verbalnu i motoričku imitaciju i motoričke poligone s elementima osmice.

Na području fine motorike radilo se na poboljšanju diferenciranosti motorike prstiju, poticanju motorne koordinacije te poticanju bilateralne koordinacije u aktivnostima fine motorike. Ti postavljeni ciljevi su se nastojali ostvariti kroz aktivnosti kao što su oblikovanje plastelinom i glinamolom, listići za vježbu grafomotorike te razni listići za vježbu motorne koordinacije.

Na području spoznaje najveća pažnja je bila usmjerena na usvajanje prostornih odnosa iza i ispred te poticanju verbalne i slušne memorije. Neke od aktivnosti koje su se provodile su motoričke igre s elementima prostornih odnosa, razni listići za vježbu prostornih odnosa, igre s kockama i igre s višestrukim zadacima.

Kod interpersonalnih vještina nastojalo se naučiti dječaka čekanje svoga reda, usvajanje igre s pravilima i poboljšanje samoregulacije u stresnim situacijama. Ti ciljevi su se pokušali ostvari kroz igre s pravilima, socijalne priče te kroz igre za poboljšanje pažnje i koncentracije.

3.3.3. Opis edukacijsko-rehabilitacijskog programa za Sudionika 3

Osnovni postavljeni ciljevi na području komunikacije bili su poticanje korištenja višečlanih iskaza u spontanoj komunikaciji, obogaćivanje vokabulara te korištenje komparativa, a neke od aktivnosti kojima su se ti ciljevi poticali su pjesmice i priče u pokretu, te igre riječima.

Za grubu motoriku, glavni ciljevi koje se nastojalo ostvariti su usvajanje dječjih poskoka i prelaženje složenih motoričkih poligona kroz jednostavne i složene motoričke igre, te uz pomoć složenih motoričkih poligona.

Na području fine motorike, nastojala se poboljšati motorna koordinacija, usvojiti rezanje škarama s pravilnim hvatom te poticati bilateralnu koordinaciju u aktivnostima fine motorike. Radilo se pomoću listića za vježbu grafomotorike, listića za vježbu motorne

koordinacije, te su provođene različite kreativne igre s raznim materijalima kao što su papir, krep papir, gumbi, tkanine i slično.

Na području spoznaje određeni su sljedeći ciljevi: raspoznavanje slova, raspoznavanje brojeva do 20, prebrojavanje do 20, spajanje broja i brojevnih količina do 5 i diskriminacija prvog i zadnjeg glasa u riječi. Neke od aktivnosti kojima se nastojalo ostvariti ciljeve su slagalice s brojevima i slovima, motoričke igre s elementima brojki i slova, igre s kockama, igre s višestrukim zadacima, igre na tabletu itd.

Kod interpersonalnih vještina, fokus je stavljen na čekanje vlastitog reda, zatim na usvajanje igre s pravilima i poboljšanje koncentracije u dužim aktivnostima, kroz razne igre s pravilima i igre za poboljšavanje koncentracije i pažnje.

3.3.4. Opis edukacijsko-rehabilitacijskog programa za Sudionika 4

Na području komunikacije osnovni ciljevi bili su spontano korištenje gesti, ponavljanje riječi s istim slogovima, imitacija onomatopeje i slijeđenje do tri uzastopne upute. Radilo se kroz pjesmice i priče u pokretu, slagalice, igre s gumenim životinjama, slikovnice, audio zvukove onomatopeje, igre traženja, i igre s višestrukim zadacima.

Na području grube motorike najviše pažnje bilo je usmjereno na uspostavljanje ravnoteže pri trčanju, homolateralno udaranje lopte i sunožan skok uz pridržavanje, a neke aktivnosti kroz koje se nastojalo doći do postavljenih ciljeva su motorički poligoni s više elemenata, kretanje po nestabilnim površinama, udaranje lopte unutar zadanih linija, gađanje mete loptom, oponašanje životinja i slično.

Glavni ciljevi na području fine motorike bili su poticanje bilateralne koordinacije u aktivnostima fine motorike, samostalno slaganje do 10 kocaka u toranj te nizanje perli na konac, a aktivnosti kojima se to poticalo su otvaranje i zatvaranje teglica i boca, lijepljenje materijala po zadanoj liniji, nizanje perlina konac, igre kockama različitih veličina i tekstura.

Na području spoznaje najvažnije je bilo usvojiti samostalno uočavanje i zaobilaženje prepreka, zatim što više poticati vizualnu percepciju te naučiti prepoznavati osobe po imenu. Odabrane aktivnosti za poticanje zadanih ciljeva bile su motoričke igre za poticanje vizualne percepcije, razvrstavanje, sortiranje predmeta po boji i obliku, igre skrivanja, te korištenje fotografija i tableta.

Za interpersonalne vještine najvažnije je bilo usvojiti čekanje reda, zatim poticati dvosmjernu komunikaciju, raditi na razvoju self percepcije, razviti igre pretvaranja te naučiti

imitiranje gestikulacija odrasle osobe. To se poticalo kroz igre s plišanim životinjama i lutkama, igre s poštivanjem redoslijeda, igre ispred ogledala, pjesmice, pretvaranje i slično.

3.3.5. Opis edukacijsko-rehabilitacijskog programa za Sudionika 5

Glavni ciljevi na području komunikacije bili su razvoj gesti „još“ i „daj“ , spontano korištenje gesti „još“ i „daj“ , imitacija riječi koje se sastoje od istih slogova, spontano korištenje riječi koje se sastoje od istih slogova, imitacija dvosložnih iskaza riječi koje se sastoje od istih slogova. Neke od aktivnosti kojima se poticala komunikacija i zadani ciljevi bile su igre pretvaranja, slikovnice, brojalice imitacija, ritmičke vježbe, slogovanje, oro-facijalne stimulacije, igre pred ogledalom, slagalice itd.

Kod grube motorike nastojalo se naučiti upostavljanje ravnoteže na nestabilnim površinama, zatim udaranje lopte nasumičnom izmjenom obje noge i sunožno skakanje kroz motoričke igre na nestabilnim površinama, vježbe na pilates lopti, imitacije životinja, priča u pokretu, motorički poligoni s elementima skakanja i guranja lopte.

Za finu motoriku, osnovni postavljeni ciljevi bili su bratanje malim kockama, poticanje simetričnih pokreta, poticanje bilateralne koordinacije, samostalano nizanje perli na konac i samostalno okretanje stranica u slikovnici. Neke od aktivnosti kojima se nastojalo ostvariti ciljeve bile su listanje knjiga, otvaranje i zatvaranje teglica, prebacivanje sitnih predmeta prelaskom preko središnje linije tijela, pronalazak sitnih predmeta u kinetičkom pijesku, nizanje, oblikovanje plastelinom, slagalice itd.

Na području sensorike, nastojalo se poboljšati taktilnu diskriminaciju te poticati vestibularnu orijentaciju kroz aktivnosti kotrljanja po strunjači, na pilates lopti, kroz imitaciju životinja, senzomotorički poligon, senzorne ploče, senzorne kutije, kroz crtanje prstima, igre vodom i sl.

Za područje spoznaje, glavni fokus stavljen je na razvoj self percepcije i rješavanje jednostavnijih problemskih zadataka. Da bi se ostvarili zadani ciljevi radilo se na usvajanju imitacije pokreta različitih dijelova tijela, vježbe na višestrukim zadacima, kroz igre pred ogledalom, imenovanje, pjesmice itd.

Čekanje reda, poticanje simboličke igre i poticanje dvosmjerne komunikacije glavni su ciljevi za poticanje područja interpersonalnih vještina. Neke od aktivnosti bile su igre s plišanim životinjama i lutkama, igre s dječjom kuhinjom te poligonske aktivnosti.

3.4. Metode obrade podataka

Rezultati su prikazani grafički kao broj bodova na pojedinim varijablama u tri točke procjene.

4. REZULTATI I DISKUSIJA

U tablicama 1-5 prikazani su rezultati za svih 5 sudionika po promatranim područjima. Boja ćelije označava sljedeće:

Zelena boja- unutar očekivanog za kronološku dob

Žuta boja- blago kašnjenje u odnosu na kronološku dob

Crvena boja- izraženo kašnjenje u odnosu na kronološku dob

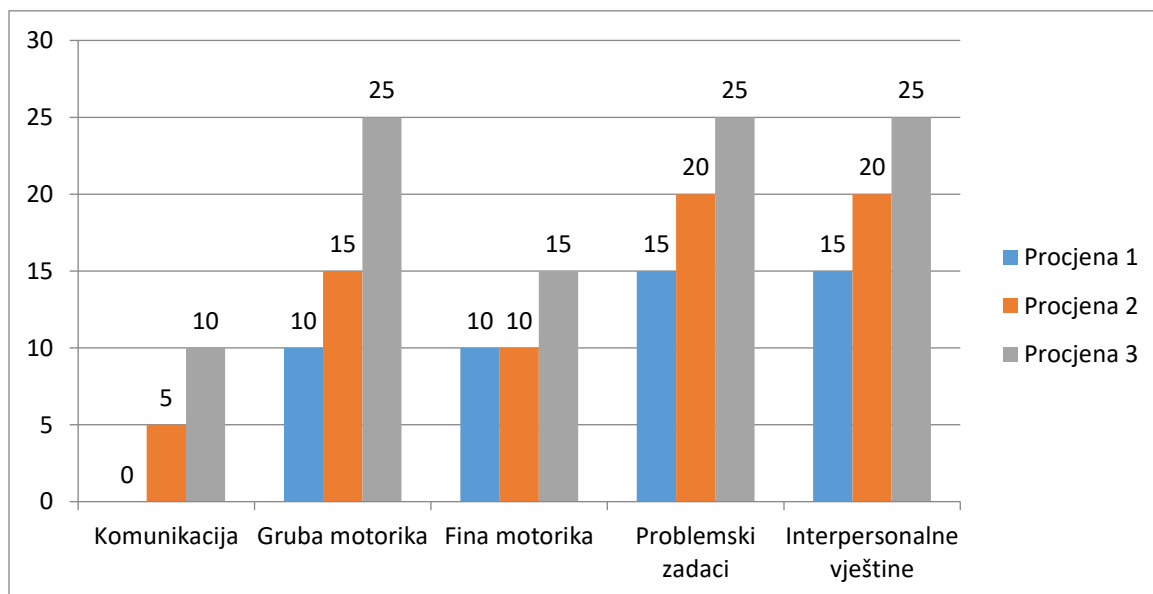
4.1. Rezultati za Sudionika 1

U tablici 1 prikazani su ostvareni rezultati za Sudionika 1.

Tablica 1 Rezultati na promatranim područjima za Sudionika 1

Sudionik	Procjena ASQ-3 54 mjeseci	Komunikacija	Gruba motorika	Fina motorika	Problemski i zadaci	Interpersonalne vještine
Sudionik 1	Procjena 1	0	10	10	15	15
	Procjena 2	5	15	10	20	20
	Procjena 3	10	25	15	25	25

Na grafikonu 1 prikazani su rezultati za Sudionika 1.



Grafikon 1 Rezultati za Sudionika 1

Tijekom 4 mjeseca poticanja psihomotoričkog razvoja primjećuju se značajni napredak u svim područjima psihomotornog razvoja. Ističe se značajno veći broj upotrjebljavanih riječi sa značenjem, iniciranje dvosmjerne komunikacije te samostalno rješavanje problemskih zadataka u motoričkim poligonima. Dječak je na kontinuirano napredovao na svim promatranim područjima, iako rezultati još uvijek pokazuju izraženo kašnjenje u odnosu na kronološku dob. Najveći napredak postigao je na području grube motorike.

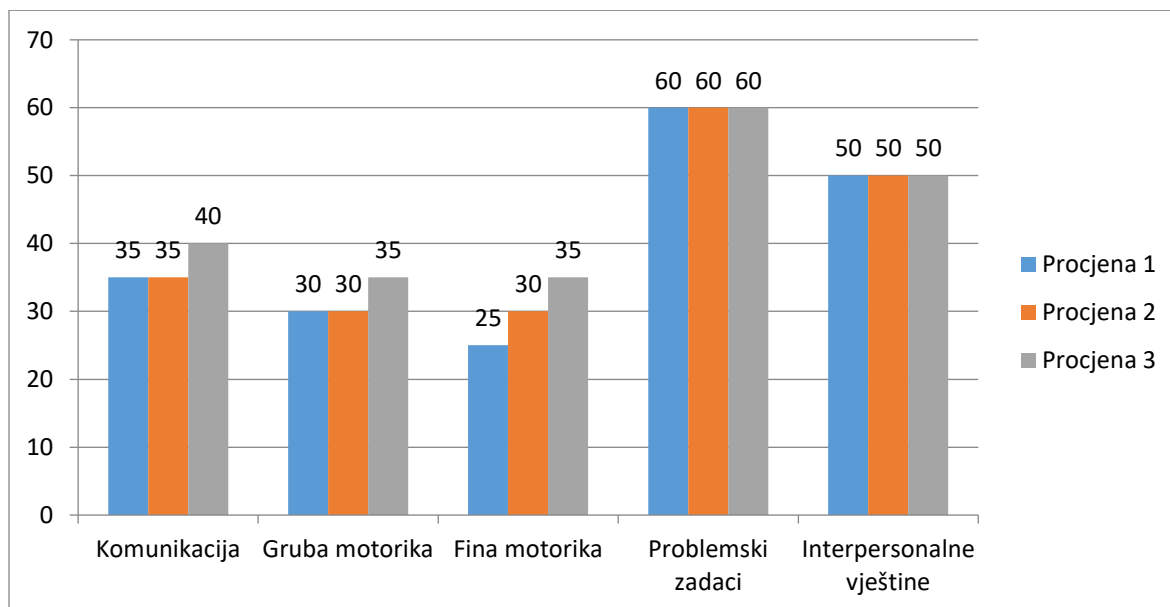
4.2. Rezultati za Sudionika 2

U tablici 2 prikazani su ostvareni rezultati za Sudionika 2.

Tablica 2 Rezultati na promatranim područjima za Sudionika 2

Sudionik	Procjena ASQ-3 60 mjeseci	Komunikacija	Gruba motorika	Fina motorika	Problemski i zadaci	Interpersonalne vještine
Sudionik 2	Procjena 1	35	30	25	60	50
	Procjena 2	35	30	30	60	50
	Procjena 3	40	35	35	60	50

Na grafikonu 2 prikazani su rezultati za Sudionika 2.



Grafikon 2 Rezultati za Sudionika 2

Tijekom 4 mjeseca poticanja psihomotoričkog razvoja primjećuju se napredak u svim područjima psihomotornog razvoja. Ističe se bolje razumijevanje i upotreba prostornih odnosa, kao i bolja lateralizacija. Dječak tijekom rehabilitacijskih aktivnosti dulje zadržava

pažnju i koncentraciju na zadacima te prihvaća i sudjeluje u izvršavanju zahtjevnijih zadataka u odnosu na razvojne mogućnosti. Na području grube i fine motorike zabilježen je najveći napredak.

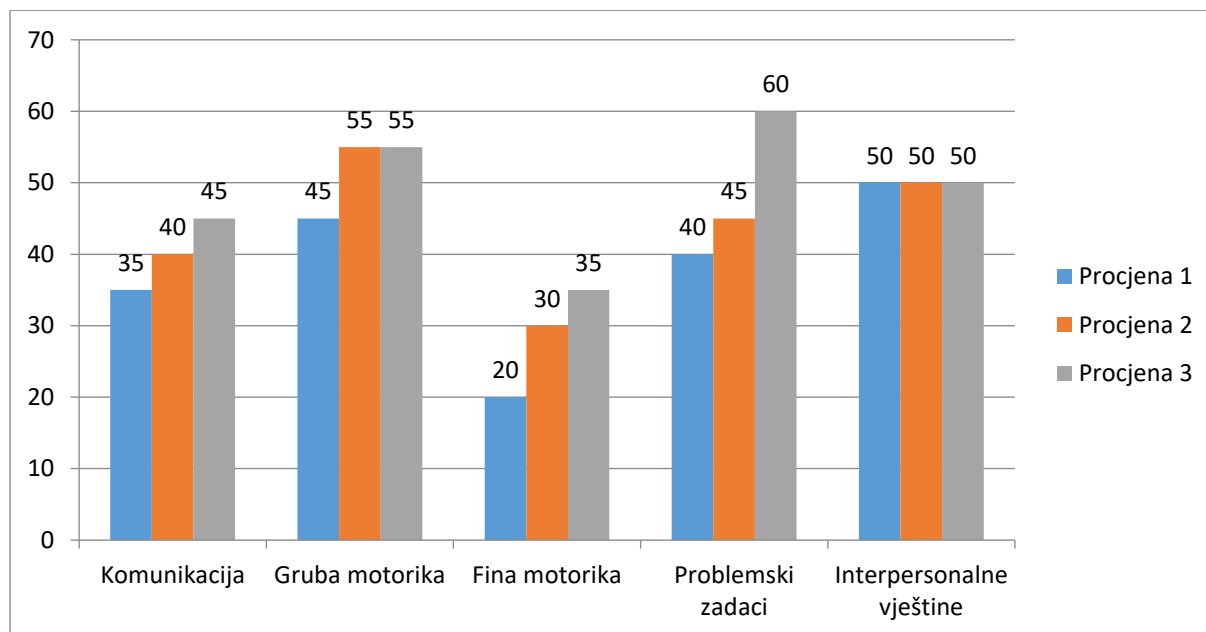
4.3. Rezultati za Sudionika 3

U tablici 3 prikazani su ostvareni rezultati za Sudionika 3.

Tablica 3 Rezultati na promatranim područjima za Sudionika 3.

Sudionik	Procjena ASQ-3 60 mjeseci	Komunikacija	Gruba motorika	Fina motorika	Problemski i zadaci	Interpersonalne vještine
Sudionica 3	Procjena 1	35	45	20	40	50
	Procjena 2	40	55	30	45	50
	Procjena 3	45	55	35	60	50

Na grafikonu 3 prikazani su rezultati za Sudionika 3.



Grafikon 3 Rezultati za Sudionika 3

Tijekom 4 mjeseca poticanja psihomotoričkog razvoja primjećuju se napredak u svim područjima psihomotornog razvoja. Na području fine motorike i rješavanja problemskih zadataka zabilježen je najveći napredak. Ističe se svladavanje većeg dijela psihomotornih vještina potrebnih za upis u školu. Također, smanjila se učestalost stereotipnih radnji koje su bile izražene pri početku programa.

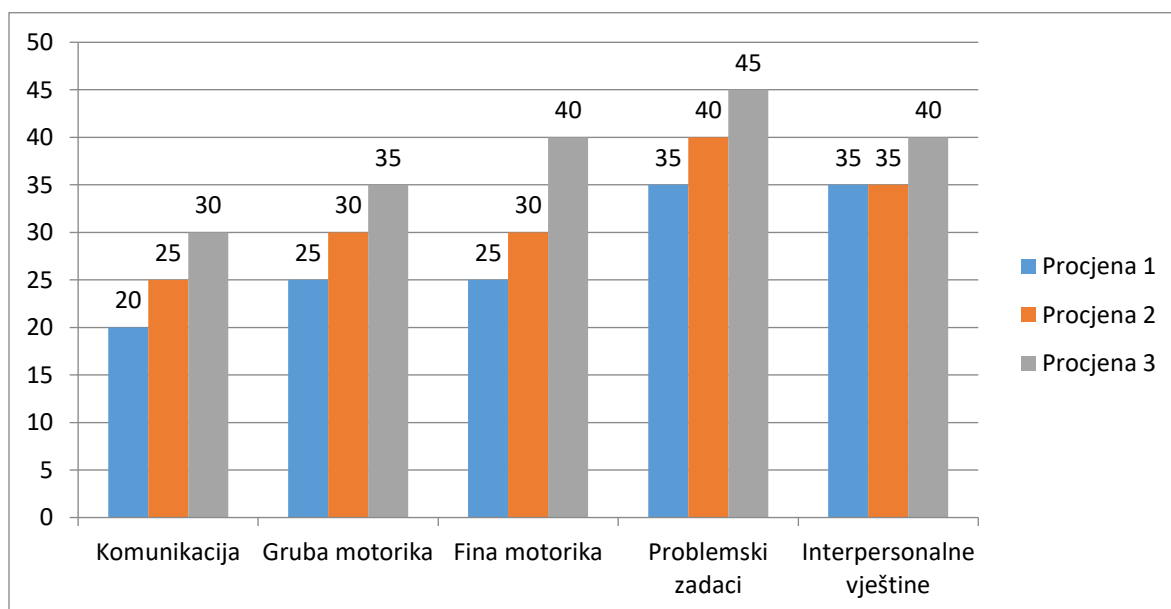
4.4. Rezultati za Sudionika 4

U tablici 4 prikazani su ostvareni rezultati za Sudionika 4.

Tablica 4 Rezultati na promatranim područjima za Sudionika 4

Sudionik	Procjena ASQ-3 27 mjeseci	Komunikacija	Gruba motorika	Fina motorika	Problemski i zadaci	Interpersonalne vještine
Sudionik 4	Procjena 1	20	25	25	35	35
	Procjena 2	25	30	30	40	35
	Procjena 3	30	35	40	45	40

Na grafikonu 4 prikazani su rezultati za Sudionika 4.



Grafikon 4 Rezultati za Sudionika 4

Tijekom 4 mjeseca poticanja psihomotoričkog razvoja primjećuju se napredak u svim područjima psihomotornog razvoja. Ističe se automatizirana upotreba onomatopeje te upotreba nekoliko riječi sa značenjem. Također, dječak počinje inicirati dvosmjernu komunikaciju. Dječak samostalno prelazi motoričke prepreke te rješava problemske zadatke dane u aktivnostima.

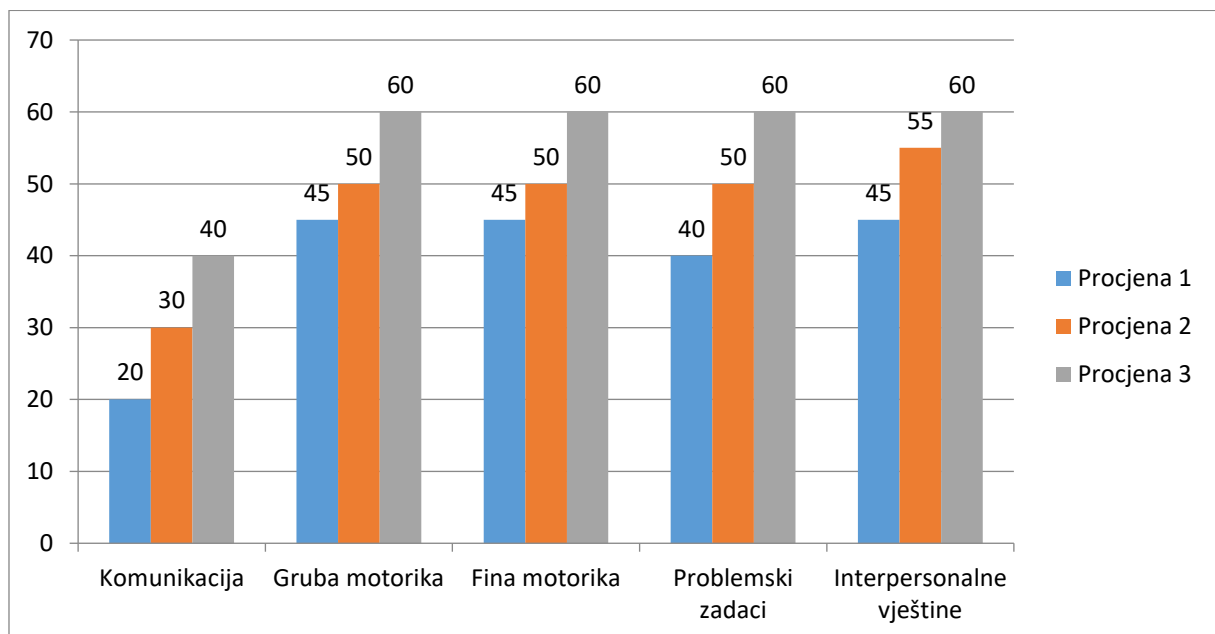
4.5. Rezultati za Sudionika 5

U tablici 5 prikazani su ostvareni rezultati za Sudionika 5.

Tablica 5 Rezultati na promatranim područjima za Sudionika 5.

Sudionik	Procjena ASQ-3 20 mjeseci	Komunikacija	Gruba motorika	Fina motorika	Problemski zadaci	Interpersonalne vještine
Sudionik 5	Procjena 1	20	45	45	40	45
	Procjena 2	30	50	50	50	55
	Procjena 3	40	60	60	60	60

Na grafikonu 5 prikazani su rezultati za Sudionika 5.



Grafikon 5 Rezultati za Sudionika 5

Tijekom 4 mjeseca poticanja psihomotoričkog razvoja primjećuju se napredak u svim područjima psihomotornog razvoja. Ističe se usvajanje pokazne i drugih komunikacijskih gesti te samopouzdanje u pokušajima imenovanja raznih pojmova. Dječak je usvojio veći broj riječi sa značenjem, a upotreba onomatopeje je automatizirana.

Na osnovu rezultata dobivenih u ovom istraživanju, može se potvrditi pretpostavka istraživanja prema kojoj će edukacijsko-rehabilitacijski program rezultirati napretkom u područjima komunikacije, grube motorike, fine motorike, problemskih zadataka i interpersonalnih vještina djece predškolske dobi s odstupanjima u psihomotoričkom razvoju.

5. ZAKLJUČAK

Na temelju rezultata inicijalne procjene dobiveni su rezultati koji su ukazivali na značajnija odstupanja djece na područjima komunikacije, grube motorike, fine motorike, problemskih zadataka te interpersonalnih vještina, te na potrebu provođenja edukacijsko-rehabilitacijskog programa za poticanje psihomotoričkog razvoja i smanjivanja odstupanja na pojedinim područjima.

Prilikom provođenja programa, 2 mjeseca nakon inicijalne procjene, napravljena je druga procjena koja je pokazala napredak kod svih pet sudionika, ali i potrebu za nastavkom provođenja tretmana i rada na postizanju zadanih ciljeva.

Finalnom procjenom primjećen je značajan napredak kod svih sudionika na svim područjima razvoja, a najznačajnija razlika pokazala se na područjima grube i fine motorike, te na području komunikacije kod jednog od sudionika. Može se reći da je finalnom procjenom potvrđena postavljena hipoteza istraživanja koja glasi: „Edukacijsko-rehabilitacijski program rezultirati će napretkom u područjima u područjima komunikacije, grube motorike, fine motorike, problemskih zadataka i interpersonalnih vještina djece predškolske dobi s odstupanjima u psihomotoričkom razvoju,„.

Iz rezultata ovog istraživanja te pregledom rezultata intervencijskih programa rane intervencije tijekom prošlih godina se došlo do zaključka o pozitivnim učincima rane intervencije i edukacijsko-rehabilitacijskih programa koji su u nekim istraživanjima praćeni kratkoročno, a u nekima kroz određeni vremenski period. Međutim u pogledu pitanja kako konceptualizirati razvojni proces koji je intervencija modificirala, nema suglasnosti, te to ostaje izazov za daljnja istraživanja.

Budući da je razvoj dinamičan proces u kojem sudjeluju i dijete i okolina utječući jedan na drugoga, te zajedno napredujući u određenom smjeru, važno je provoditi ovakva i slična istraživanja kako bi se ukazalo na važnost ranog djelovanja i primjene rehabilitacijskih postupaka rane intervencije u radu s djecom s teškoćama.

LITERATURA

1. Brlečić, B., Horvat, V., Jukić, L.V., Mesec, I. (2012): Model rada s djecom s teškoćama u razvoju. Dječji vrtić „Leptir“, Zagreb.
2. Bulić, D. (2012): Relacije unutar obitelji s aspekta rane intervencije u djetinjstvu. Zagreb. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
3. Čturić, N. (1996): Psihomotorički razvoj djeteta u prve dvije godine života. Zagreb: Naklada Slap.
4. Čturić, N. (1996). Priručnik za Razvojni test Čturić. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Gaitmaitan, M. (2018): Personnel preparation for special instruction in early intervention: The development of professional dispositions in an early intervention practicum. Kent State University, 45-46.
6. Guralnick, M.J. (1991): The next decade of research on effectiveness of Early Intervention. University of Washington, 174-176.
7. Guralnick, M.J. (2015): Merging policy initiatives and developmental perspectives in early intervention. *Escritos de Psicología. Psychological Writings*, 8, 6-13
8. Hebbeler, K. i sur. (2007): Early intervention for infants and toddlers with disabilities and their families: participants, services, and outcomes. North Carolina: The University of North Carolina Chapel Hill.
9. Ivančić, Đ., Stančić, Z. (2006.): Individualizirani odgojno-obrazovni programi. Od teškoća u razvoju prema planu podrške učenicima s posebnim potrebama. *Časopis S vama*, Polugodišnjak Hrvatske udruge za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama IDEM, 3(2/3), 91-119.
10. Jovančević, M., Grgurić, J., Knežević, M. (2013): Organizacija pedijatrijske primarna zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj danas i sutra. Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju.
11. King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., Shillington, M. (2009): The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants & Young Childre*, 22:211-23.
12. Košiček, T., Kobetić, D., Stanić, Z., Joković Oreb, I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol.48.No.1. str.1-14

13. Ljubešić, M., Kralj, T. (2003): Od etičkih načela do njihove primjene u istraživanjima s djecom: pokušaj sagledavanja domaćih prilika. *Dijete i društvo* 5, Zagreb.
14. Ljubešić, M. (2012): Rana intervencija: Zašto je učinkovita? Posjećeno 13. 07. 2015. na mrežnoj stranici Roditelji: <http://www.roditelji.hr/beba/0-3-mjeseca/1986-rana-intervencija>.
15. Ljubić, M., Ružić, E. (2000): Zakonske odredbe odgoja i obrazovanja učenika s posebnim potrebama u Republici Hrvatskoj. *Portorož*, 55-77.
16. Ljutić, T., Joković Oreb, I., Nikolić, B. (2012). Učinak ranog integracijskog programa na motorički razvoj djeteta s neurorazvojnim rizikom. *Hrvatka revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol.48. No.2. str. 55-65
17. Matijaš, T., Bulić, D., Kralj, T. (2019). Timski pristup u ranoj intervenciji i djetinjstvu. *Medicina Fluminensis*. Vol.55. No.1. 2-4.
18. Matijević, M, Radovanović, D. (2011): Nastava usmjerena na učenika. *Školske novine*, Zagreb.
19. Mejaški-Bošnjak, V. (2007): Dijagnostički pristup ranom otkrivanju neurorazvojnih odstupanja. *Paediatr Croat*, 511:105-10.
20. Milić Babić, M., Franc, I. i Leutar, Z. (2013): Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada* 2013, 20, 453-480.
21. North Carolina Department of Health and Human Services (2007): *The North Carolina Infant-Toddler Program, Parent Handbook: A guide to Infant-Toddler Program Services for You and Your Child*. Department of Health and Human Services, Division of Public Health.
22. Pinjatela, R., Joković Oreb, I. (2010): Rana intervencija kod djece visokorizične za odstupanja u motoričkom razvoju, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 46, 1, 80-102.
23. Romstein, K. (2017): Zabrinutost roditelja za jezično-govorni razvoj djece predškolske dobi. *Faculty of education Osijek*.
24. Squires, J., Bricker, D. (2009): *Ages and Stages Questionnaire (ASQ): A Parent Completed Child Monitoring System (3rd ed.)*. Baltimore, MD: Brooks Publishing Company.
25. Šupe, T. (2009): Pregled i analiza zakonske regulative na području rane intervencije u Republici Hrvatskoj – usporedba propisa iz različitih sustava, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45, 97-104.

26. Zakon o socijalnoj skrbi. Narodne novine br. 157/ 2017. Preuzeto sa: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_12_130_2986.html (1.lipnja 2019)
27. Wrightslaw (2008): Early Intervention (Part C of IDEA). Preuzeto sa: <https://www.wrightslaw.com/info/ei.index.htm> (8.kolovoza 2019)
28. Wolery, R. A., Odom, S. I. (2000). An administration's guide to preschool inclusion. Chapel Hill: University of North Carolina. Early Childhood Research Institute of Inclusion.